

Sénégal

Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1992/93

RAPPORT DE SYNTHESE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE SENEGAL 1992/93



RAPPORT DE SYNTHESE

Division des Statistiques Démographiques
Direction de la Prévision et de la Statistique
Point E, B.P. 116
Dakar, Sénégal

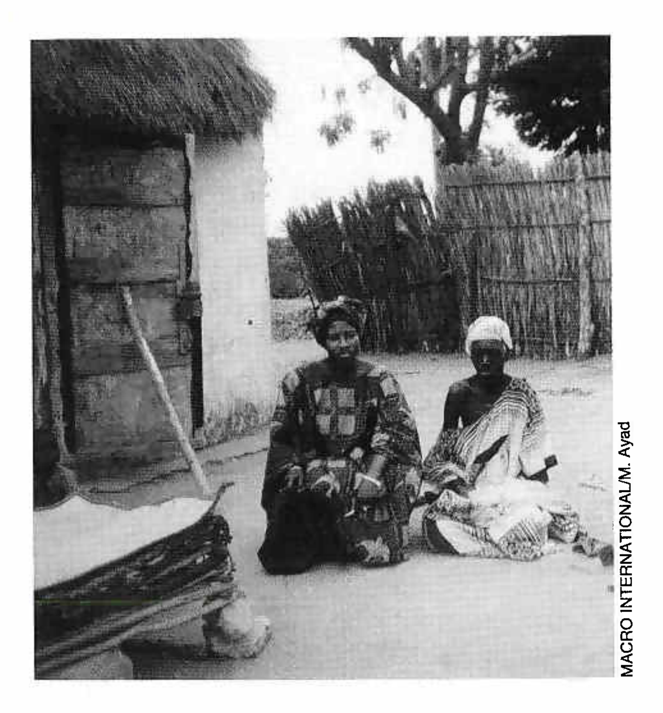
Avril 1994

Rapport préparé par
S. Ndiaye, P. Demba Diouf et M. Ayad
Production
A. Kovensky, K. Mitchell et J. Dammons

Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-II) réalisée au Sénégal en 1992/93 par le Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan (Direction de la Prévision et de la Statistique, Division des Statistiques Démographiques). L'EDS-II, financée par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDS-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDS-II peuvent être obtenues auprès de la Direction de la Prévision et de la Statistique, Point E, B.P. 116, Dakar, SENEGAL (Téléphone 221-23 02 65, Fax 221-23 07 43). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11 785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).


MACRO INTERNATIONAL/M. Ayad

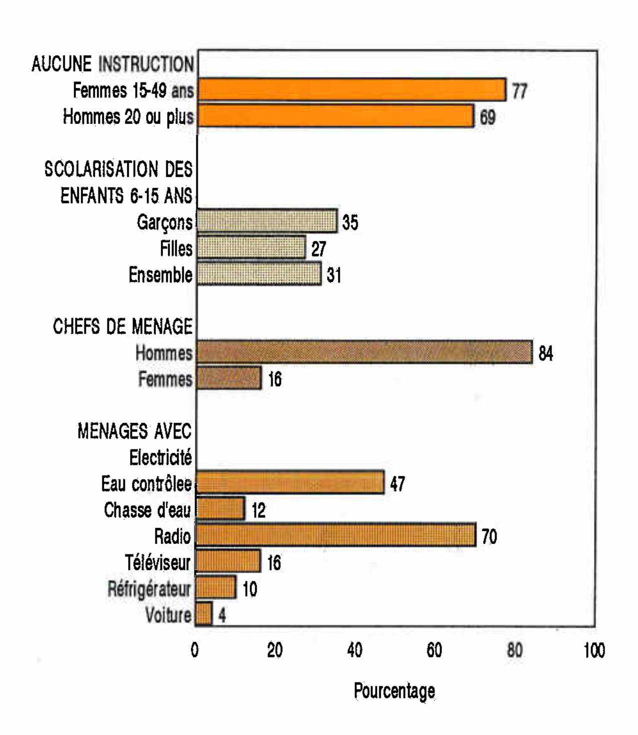
Cadre de l'enquête

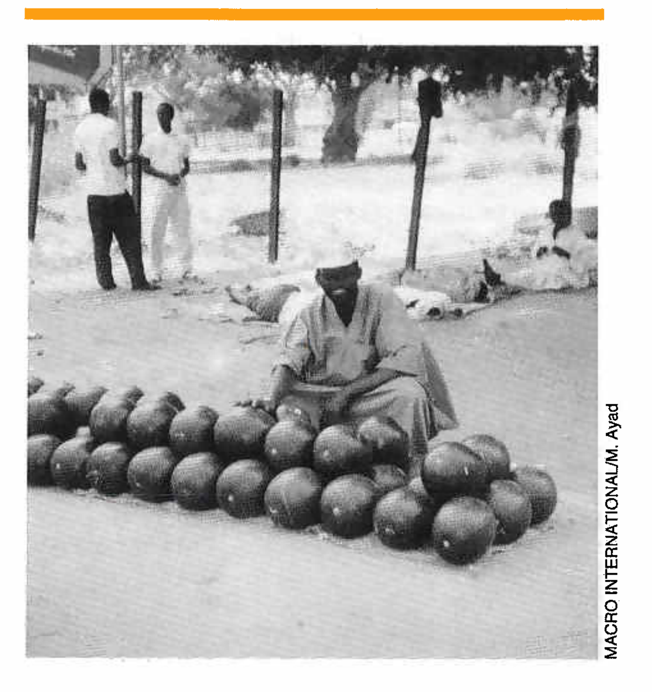
L'Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) est une enquête nationale par sondage. Elle a été exécutée par la Division des Statistiques Démographiques de la Direction de la Prévision et de la Statistique, Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, et avec l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDS-II fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants et des femmes ainsi que sur la mortalité infanto-juvénile et la mortalité maternelle. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain, de fin novembre 1992 à mars 1993 (ensemble du pays à l'exception du Sud), et de juillet à août 1993 (Sud), 3 528 ménages, 6 310 femmes âgées de 15-49 ans et 1 436 hommes de 20 ans ou plus ont été interviewés avec succès. En outre, des informations sur la disponibilité des services communautaires ont été collectées dans chacune des 258 grappes de l'échantillon.

Les informations recueillies sont significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (Urbain, Rural) et au niveau des quatre grandes régions suivantes : Ouest, Centre, Sud et Nord-Est.

Graphique 1
Caractéristiques de la population de l'enquête




MACRO INTERNATIONAL/M. Ayad

Caractéristiques de la population de l'enquête

- La majorité des femmes sénégalaises âgées de 15-49 ans et celle des hommes âgés de 20 ans ou plus sont sans instruction (respectivement 77 et 69 pour cent).
- Concernant le taux de fréquentation scolaire chez les jeunes de 6-15 ans, il est de 31 pour cent pour l'ensemble du pays, et il est plus élevé pour les garçons (35 pour cent) que pour les filles (27 pour cent).
- Les femmes chefs de ménage représentent 16 pour cent.
- Un ménage sur cinq seulement (26 pour cent) possède l'électricité, et près d'un ménage sur deux (47 pour cent) a accès à une eau à boire contrôlée (robinet dans le logement ou borne fontaine). Les ménages disposant de toilettes adéquates (chasse d'eau privée ou collective) ne représentent que 12 pour cent.

Un ménage sénégalais sur cinq possède l'électricité et près de un ménage sur deux a accès à une eau à boire contrôlée.

- Sept ménages sur dix possèdent un poste de radio, et un peu plus de un sur six seulement (16 pour cent) disposent d'un téléviseur. Les ménages possédant un réfrigérateur représentent 10 pour cent, et ceux disposant d'une voiture personnelle ne dépassent pas 4 pour cent.

Fécondité

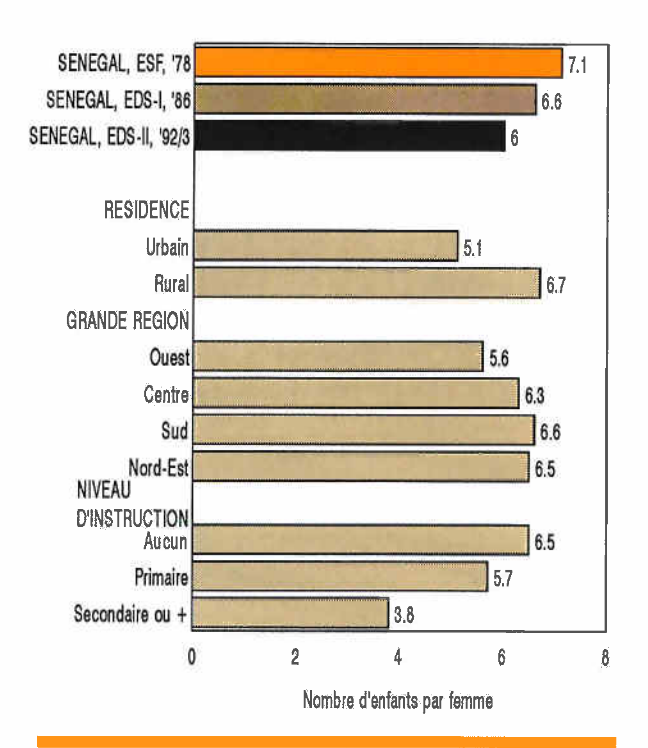
Niveaux et tendances

- Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes sénégalaises donneront naissance en moyenne à 6,0 enfants durant leur vie féconde. Par rapport à l'ESF de 1978 (7,1 enfants), la fécondité a baissé de 16 pour cent, et par rapport à l'EDS-I de 1986 (6,6 enfants), la baisse est de 9 pour cent. L'évolution de la fécondité montre que la baisse aurait été plus importante au cours de la période la plus récente.
- Les niveaux de fécondité varient fortement en fonction du milieu et de la région de résidence : les femmes du milieu urbain (5,1 enfants) donnent naissance à 1,6 enfants de moins que celles du milieu rural, et les femmes de l'Ouest (5,6 enfants) ont, en moyenne, 1,0 enfants de moins que celles du Sud (6,6 enfants).

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes sénégalaises donneront naissance, en moyenne, à 6,0 enfants durant leur vie féconde.

- Les niveaux de fécondité varient également en fonction du niveau d'instruction : les femmes ayant fréquenté l'école secondaire ou plus (3,8 enfants) ont, en moyenne, près de trois enfants de moins que celles sans instruction (6,5 enfants).

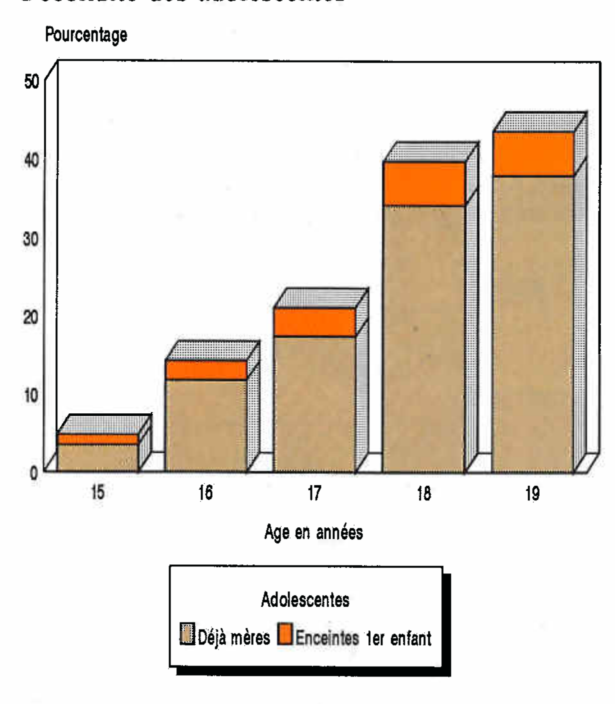
Graphique 2
Indice synthétique de fécondité selon trois sources et selon les caractéristiques de la femme



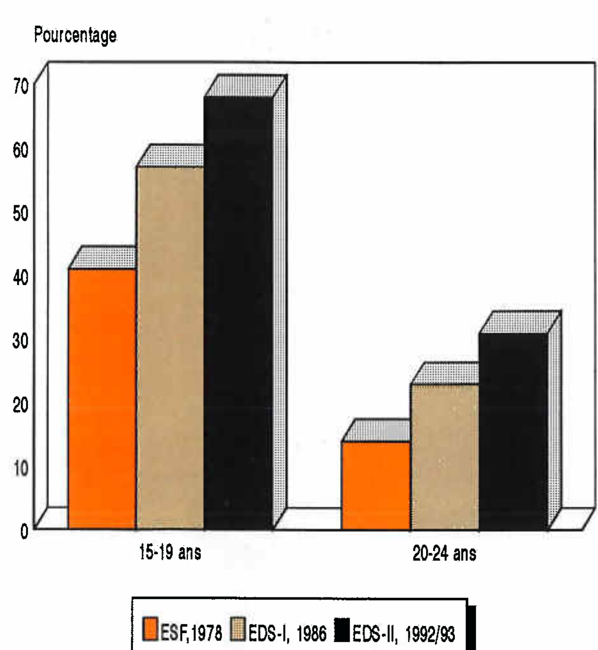


WORLD BANK/C. Carnemark

Graphique 3
Fécondité des adolescentes



Graphique 4
Proportions de célibataires des groupes d'âges 15-19 ans et 20-24 ans à différentes dates



Fécondité des adolescentes

- Au moment de l'enquête, 24 pour cent des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà au moins un enfant ou étaient enceintes pour la première fois. Cette fécondité précoce est nettement moins importante chez les adolescentes ayant fréquenté l'école (14 pour cent pour le primaire et 5 pour cent pour le secondaire ou plus), chez celles du milieu urbain (13 pour cent) et chez les adolescentes de la grande région de l'Ouest (13 pour cent).

A l'âge de 18 ans, deux femmes sur cinq ont déjà au moins un enfant ou sont enceintes pour la première fois.

Nuptialité et exposition au risque de grossesse

- Plusieurs facteurs sont responsables de l'amorce de baisse de la fécondité au Sénégal. Parmi eux, le changement dans le comportement vis-à-vis du mariage est un des plus importants. L'étude de la proportion de célibataires dans les deux groupes les plus jeunes, à savoir 15-19 ans et 20-24 ans, montre que les femmes sénégalaises se marient de plus en plus tardivement.
- A 15-19 ans, près de sept femmes sur dix sont encore célibataires, et aux âges de forte fécondité, la proportion de célibataires est de 5 pour cent. En fin de vie reproductive (45-49 ans), le mariage est quasi universel au Sénégal : la proportion de célibataires est infime (moins de 1 pour cent).

- Les femmes entrent en union relativement tôt : à 18 ans, plus de trois femmes sur cinq (62 pour cent) âgées de 20-49 ans sont ou ont été en union.

Plus de deux femmes sur trois sont déjà mariées à l'âge de 18 ans.

- L'activité sexuelle débute également relativement tôt : à 15 ans, 21 pour cent des femmes sénégalaises ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels.
- Par suite de l'abstinence post-partum et d'une aménorrhée prolongée, après une naissance, les femmes ne sont pratiquement pas soumises au risque de grossesse pendant 16 mois.

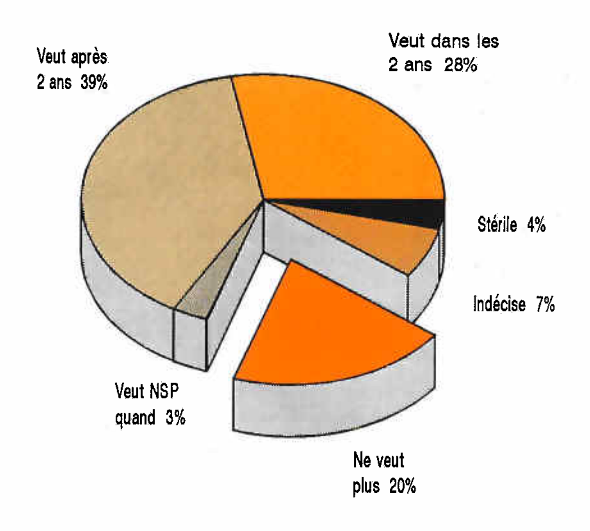
Préférences en matière de fécondité

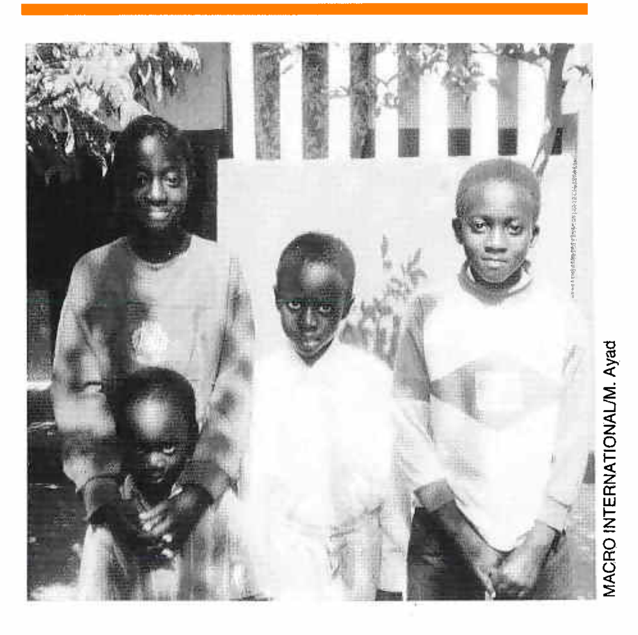
- Parmi les femmes actuellement mariées, deux sur dix souhaitent ne plus avoir d'enfants et quatre sur dix désirent les espacer. Parmi les maris, seulement 6 pour cent ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

Deux femmes mariées sur dix ne désirent plus d'enfant supplémentaire.

- Si toutes les naissances non-désirées pouvaient être évitées, la fécondité totale des femmes serait de 5,1 enfants, soit 15 pour cent inférieure à la fécondité observée (6,0 enfants).

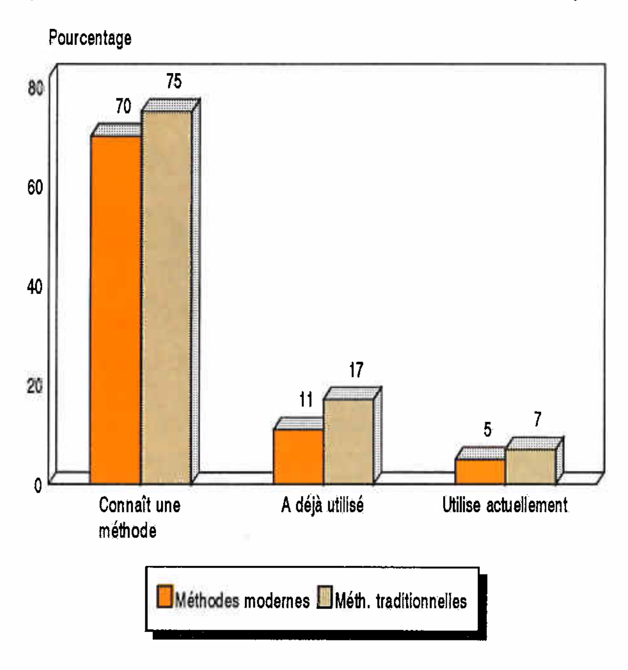
Graphique 5
Désir d'enfants supplémentaires
(Femmes de 15-49 ans en union)





MACRO INTERNATIONAL/M. Ayad

Graphique 6
Connaissance et utilisation de la contraception
(Femmes de 15-49 ans actuellement en union)





Planification familiale

Connaissance et utilisation de la contraception

- La connaissance de la contraception moderne est loin d'être générale au Sénégal. Parmi les femmes mariées, sept sur dix connaissent au moins une méthode moderne de contraception. Entre 1978 et 1986, le niveau de connaissance des méthodes modernes a triplé; par contre, entre 1986 et 1992/93, le niveau de connaissance est resté pratiquement le même (68 contre 70 pour cent). Chez les hommes mariés, 74 pour cent connaissent au moins une méthode de contraception moderne. Par ailleurs, parmi les femmes mariées ayant déclaré connaître une méthode moderne, seulement deux sur cinq savent où se la procurer. Les méthodes les plus connues sont la pilule, la stérilisation féminine et le DIU ou stérilet.

- Environ 17 pour cent des femmes mariées ont déclaré avoir utilisé au moins une méthode de contraception à un moment quelconque de leur vie féconde, dont 11 pour cent une méthode moderne. Cependant, 7 pour cent seulement des femmes mariées utilisaient une méthode au moment de l'enquête, dont 5 pour cent une méthode moderne.

Cinq pour cent des femmes mariées utilisent une méthode de contraception moderne.

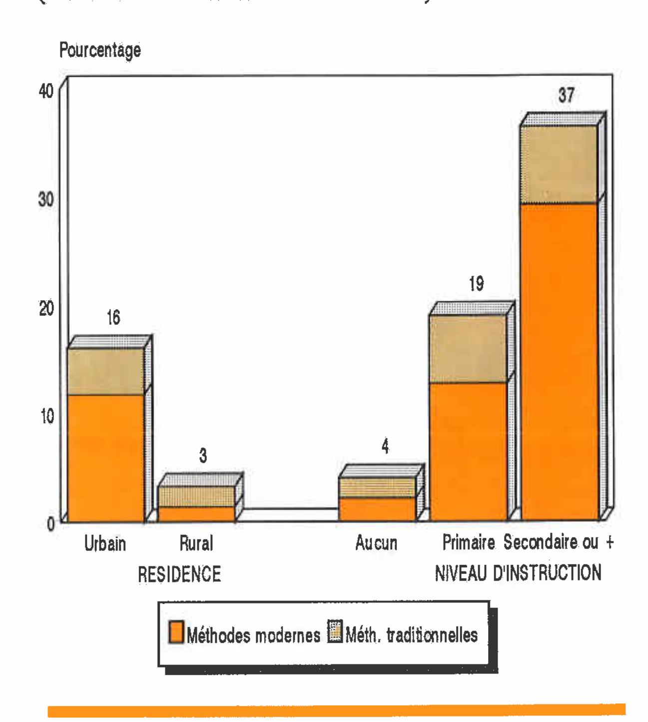
- L'utilisation des méthodes varie fortement selon la résidence et le niveau d'instruction : 1 pour cent des femmes rurales utilisent une méthode moderne, contre 12 pour cent des femmes urbaines. De même, l'utilisation de la contraception moderne varie de près de 2 pour cent chez les femmes sans instruction à 13 pour cent chez celles ayant fréquenté l'école primaire, et 29 pour cent chez les femmes du niveau secondaire ou plus.

Attitude vis-à-vis de la planification familiale

- Un peu plus de 66 pour cent des femmes mariées et seulement 44 pour cent des hommes mariés connaissant une méthode de contraception approuvent la planification familiale. En outre, la majorité des femmes (70 pour cent) sont favorables à la diffusion d'informations à ce sujet. Cependant, sept femmes sur dix ont déclaré n'avoir reçu, de la radio ou de la télévision, aucun message relatif à la planification familiale pendant le mois ayant précédé l'enquête.

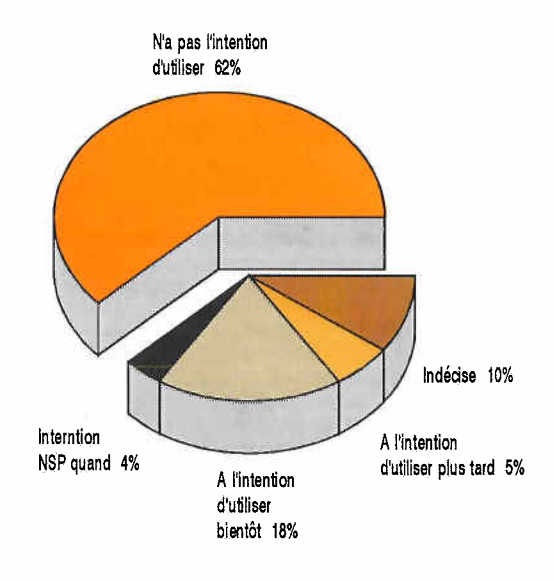
Moins d'une femme sur trois seulement a été exposée à un message sur la planification familiale à la radio ou à la télévision pendant le mois ayant précédé l'enquête.

Graphique 7
Prévalence de la contraception par résidence et instruction
(Femmes de 15-49 ans en union)

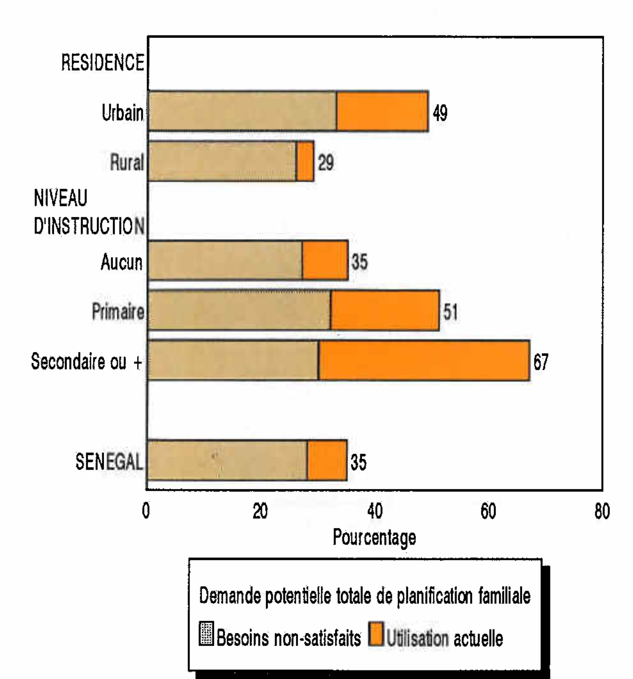



MACRO INTERNATIONAL/M. Ayad

Graphique 8
Intention d'utiliser la contraception dans l'avenir
(Femmes de 15-49 ans en union et non-utilisatrices de la contraception)



Graphique 9
Besoins en matière de planification familiale
(Femmes de 15-49 ans en union)



- Parmi les femmes mariées et non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, près de trois sur dix ont manifesté leur intention de l'utiliser dans l'avenir. Par contre, seulement 12 pour cent des hommes mariés ont exprimé la même intention.

Parmi les femmes mariées et non-utilisatrices de la contraception, près de trois sur dix ont exprimé l'intention de l'utiliser dans l'avenir.

Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale

- L'EDS-II révèle que 28 pour cent de femmes mariées ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale. Il s'agit de 19 pour cent de femmes non-utilisatrices de la contraception qui veulent attendre deux ans ou plus avant d'avoir un autre enfant, et de 9 pour cent qui ne veulent plus d'enfants.

- La satisfaction des besoins non-satisfaits pourrait entraîner une augmentation de la prévalence contraceptive qui atteindrait 35 pour cent. La demande totale en matière de contraception pourrait alors atteindre 49 pour cent en milieu urbain.

Près de trois femmes mariées sur dix ont des besoins non-satisfaits en matière de contraception, principalement pour espacer leurs naissances.

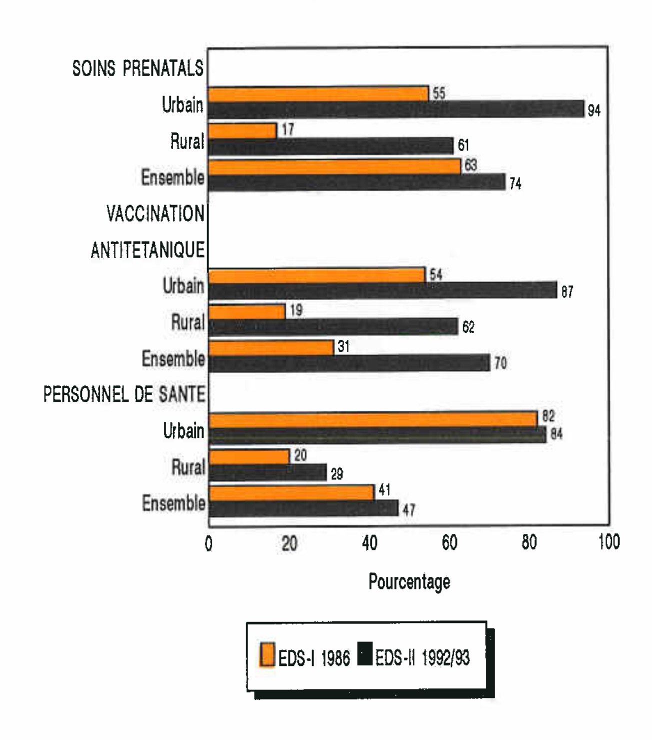
Santé de la mère et de l'enfant

Soins prénatals et assistance à l'accouchement

- Pour 74 pour cent des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, les mères se sont rendues en consultation prénatale auprès d'un professionnel de la santé. En outre, dans plus de 70 pour cent des cas, les mères ont reçu au moins une injection anti-tétanique pendant la grossesse.
- En milieu urbain, pour la quasi-totalité des naissances, les mères ont reçu des soins prénatals (94 pour cent) et ont été vaccinées contre le tétanos (87 pour cent). Par contre, en milieu rural, ces proportions n'atteignent, respectivement, que 55 et 54 pour cent.
- Pour presque une naissance sur deux (47 pour cent), les mères ont accouché avec l'assistance d'un professionnel de la santé : 45 pour cent par une sage-femme ou une infirmière et 2 pour cent par un médecin. En 1986, la proportion d'accouchements avec l'assistance du personnel de santé était de 42 pour cent.
- En milieu urbain, pour plus de huit naissances sur dix (84 pour cent), les mères ont accouché avec l'assistance d'un professionnel de la santé, contre près de trois sur dix (29 pour cent) en milieu rural.

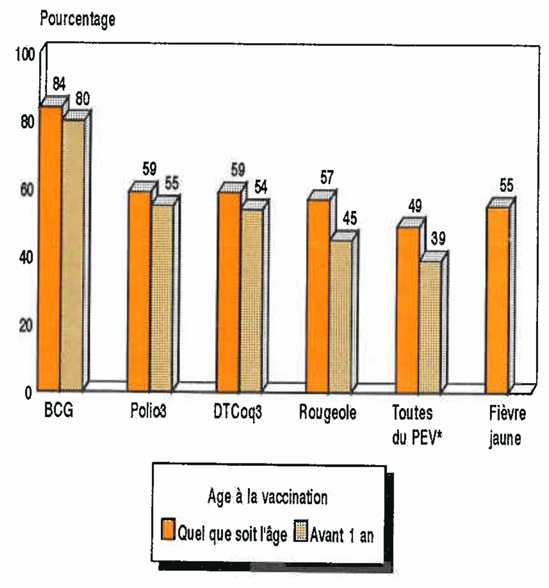
Près d'une naissance sur deux a lieu avec l'assistance, lors de l'accouchement, d'un professionnel de la santé.

Graphique 10
Soins prénatals et accouchement
(Naissances des 5 années précédant l'enquête)




MACRO INTERNATIONAL/M. Ayad

Graphique 11
Vaccinations des enfants de 12-23 mois

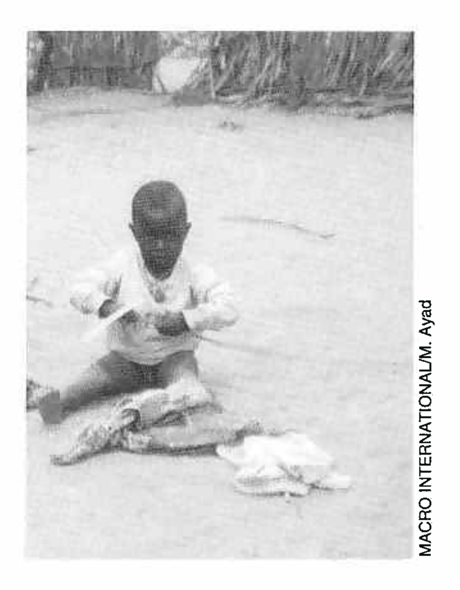


* Non compris la fièvre jaune

Vaccination

- L'Organisation Mondiale de la Santé recommande que tous les enfants soient vaccinés avant l'âge de 1 an. Selon les carnets de vaccinations et les déclarations des mères, près d'un enfant sur deux (49 pour cent) de 12-23 mois a reçu toutes les vaccinations du Programme Elargi de Vaccination - PEV (BCG, trois doses de polio et de DTCoq, et rougeole), et près de deux sur cinq (39 pour cent) ont été vaccinés avant l'âge de 1 an.

Pour l'ensemble du Sénégal, un enfant de 12-23 mois sur deux a reçu toutes les vaccinations du PEV contre les six principales maladies de l'enfance.



MACRO INTERNATIONAL/M. Ayad

- La majorité (84 pour cent) des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, quel que soit l'âge à la vaccination, et 80 pour cent l'ont reçu avant leur premier anniversaire. Pour les trois doses de polio/DTCoq, les pourcentage sont respectivement de 59 et de 55 pour cent. Près de six enfants sur dix (57 pour cent) ont été vaccinés contre la rougeole, et près de la moitié des enfants (45 pour cent) l'ont reçu avant l'âge de 1 an. A l'inverse, près d'un enfant sur sept (15 pour cent) n'a reçu aucune vaccination.

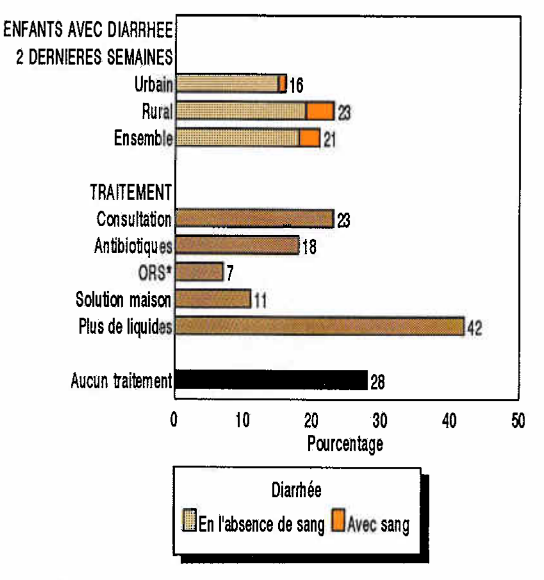
Près d'un enfant de 12-23 mois sur sept n'a reçu aucune vaccination.

Maladie des enfants et traitements

- Parmi les enfants de moins de cinq ans, plus d'un sur cinq (21 pour cent) ont eu au moins un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, et dans un cas sur sept, la diarrhée était accompagnée de sang. Parmi ces enfants ayant la diarrhée, 42 pour cent ont reçu une quantité additionnelle de liquides, 23 pour cent ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel de santé, et 18 pour cent ont reçu des antibiotiques. Par ailleurs, seulement 7 pour cent ont reçu les Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO) et 11 pour cent ont reçu une solution préparée à la maison. Enfin, près de trois enfants sur dix (28 pour cent) ayant eu la diarrhée n'ont reçu aucun traitement.
- Près d'un enfant de moins de cinq ans sur sept (14 pour cent) a souffert de la toux et d'une respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête : 27 pour cent d'entre eux ont été conduits dans une formation sanitaire ou auprès de personnel médical pendant leur maladie et, dans 35 pour cent des cas, ils n'ont reçu aucun traitement.
- Près de quatre enfants de moins de cinq ans sur dix (38 pour cent) ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête : 31 pour cent d'entre eux ont été conduits en consultation dans une formation sanitaire et 33 pour cent n'ont reçu aucun traitement.

Près d'un enfant sur cinq ayant la diarrhée a reçu une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO).

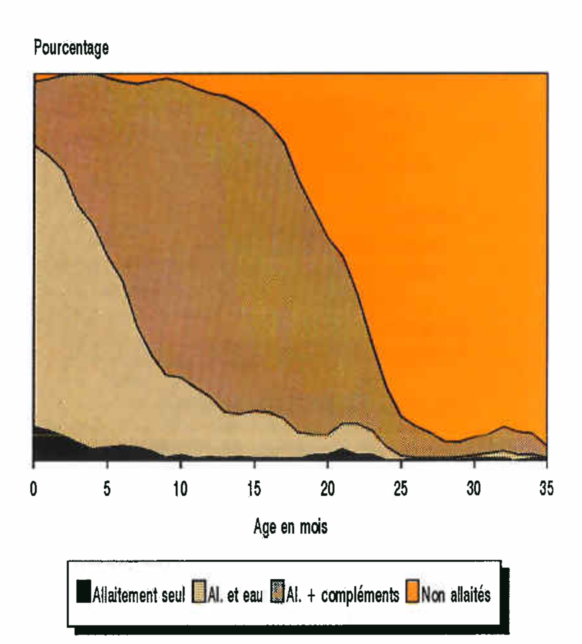
Graphique 12
Prévalence et traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans



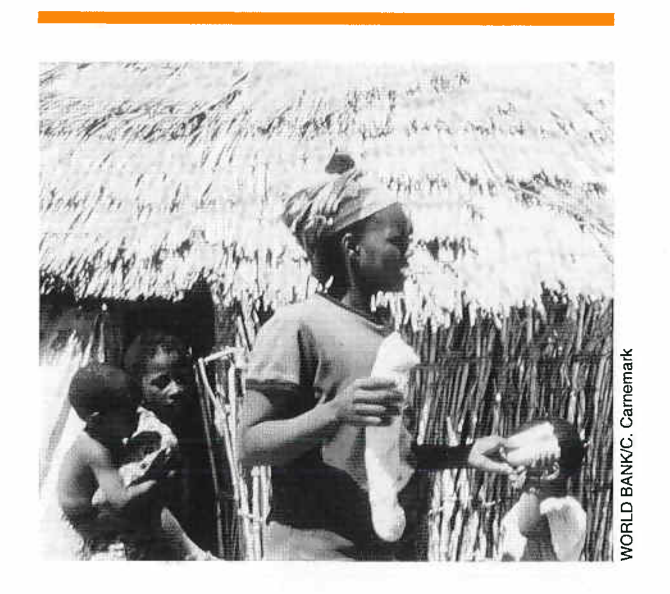
*Sels de Réhydratation par voie Orale



Graphique 13
Pratique de l'allaitement des enfants de moins de 3 ans



Note: Moyenne mobile sur trois mois



WORLD BANK/C. Carnemark

Allaitement

- L'allaitement est général au Sénégal : 99 pour cent des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête ont été allaités. La durée médiane d'allaitement est de 20,1 mois.

La durée médiane d'allaitement est de 20 mois.

- Selon les recommandations de l'OMS, les enfants de moins de 4 mois ne devraient recevoir rien d'autre que le sein. Au Sénégal, seulement moins de 7 pour cent des enfants sont exclusivement allaités. Dès 0-1 mois, 17 pour cent des enfants reçoivent, en plus du lait maternel, des liquides (autres que l'eau) et des aliments solides.
- L'OMS recommande également qu'à partir de 4-6 mois des aliments solides soient introduits dans l'alimentation des enfants en complément de l'allaitement; seulement 57 pour cent des enfants sénégalais de 6 à 7 mois sont nourris conformément à ces recommandations.

Près de trois enfants de 6 à 7 mois sur cinq sont nourris conformément aux recommandations de l'OMS.

Etat nutritionnel des enfants

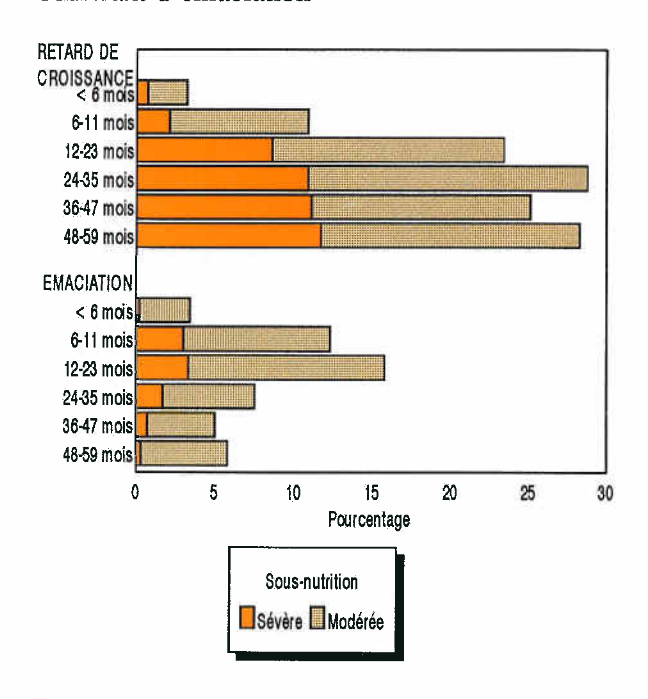
- Plus de deux enfants de moins de cinq ans sur dix (22 pour cent) ont une taille courte par rapport à leur âge et souffrent donc de sous-nutrition chronique, dont 8 pour cent des enfants présentent une sous-nutrition chronique sévère. Cette sous-nutrition qui se manifeste par un retard de croissance atteint son niveau maximum à l'âge de 25-35 mois (29 pour cent).

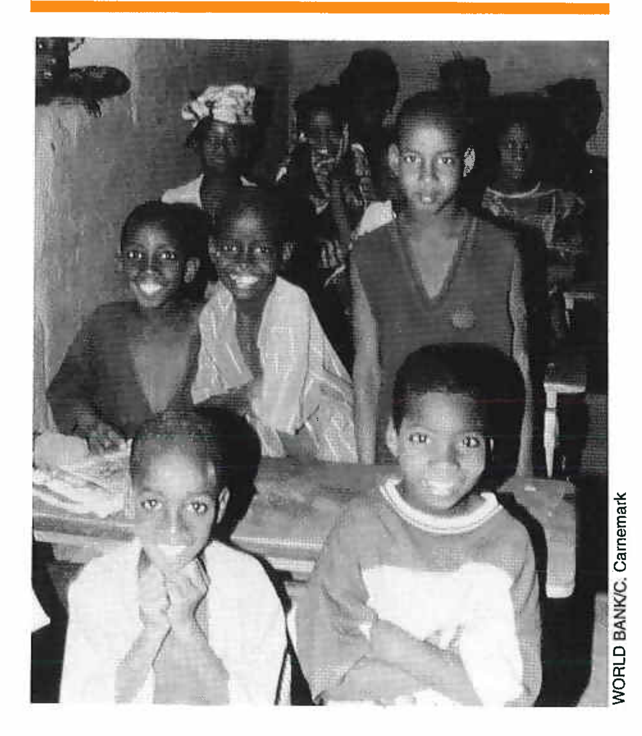
A 2-3 ans, trois enfants sur dix souffrent de retard de croissance.

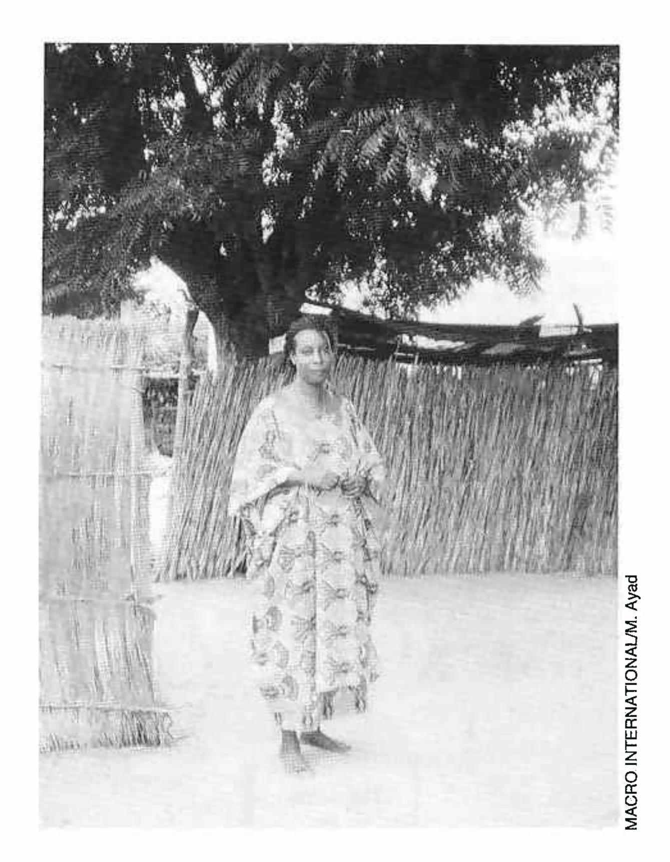
- Près de 9 pour cent des enfants de moins de cinq ans souffrent de sous-nutrition aiguë, c'est-à-dire sont trop maigres par rapport à leur taille : dans un cas sur six, ces enfants présentent une forme sévère d'émaciation. A 12-23 mois, 16 pour cent des enfants sont atteints de cette forme de sous-nutrition. Après le 2e anniversaire, la proportion d'enfants émaciés diminue considérablement.

Seize pour cent des enfants de 1-2 ans sont émaciés.

Graphique 14
Enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance et enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation




WORLD BANK/C. Carnemark



MACRO INTERNATIONAL/M. Ayad

Etat nutritionnel des mères

- La taille des mères est un indicateur indirect du statut socio-économique, dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une sous-nutrition chronique pendant l'enfance. La taille moyenne des femmes sénégalaises est de 162 centimètres et varie peu selon les caractéristiques socio-démographiques.
- L'Indice de Masse Corporelle (IMC) donne une indication de l'état nutritionnel actuel. En moyenne, les femmes sénégalaises ont un IMC de 21,9 kg/m^2, mais 15 pour cent des femmes ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m^2 et peuvent être considérées comme présentant une déficience énergétique chronique.

Les mères sénégalaises ayant des naissances au cours des cinq dernières années ont une taille moyenne de 162 centimètres et un indice de masse corporelle (IMC) de 21,9 kg/m^2.

Mortalité des enfants et mortalité maternelle

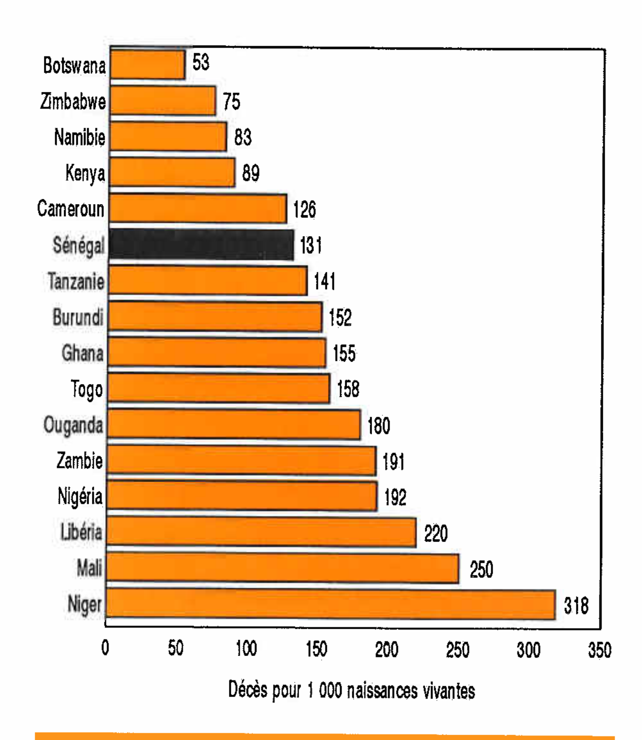
Mortalité infanto-juvénile

- La mortalité des enfants sénégalais a connu une baisse importante au cours des quinze dernières années. Par rapport à la mortalité infanto-juvénile des 16 pays d'Afrique subsaharienne présentés ici, le Sénégal occupe la sixième position.
- Durant la période 1988-1992, sur 1 000 enfants nés vivants, 68 sont décédés avant leur 1er anniversaire et, sur 1 000 enfants survivants au 1er anniversaire, 68 sont décédés avant d'atteindre l'âge de 5 ans. La mortalité infanto-juvénile touche donc 131 enfants pour 1 000 naissances vivantes.

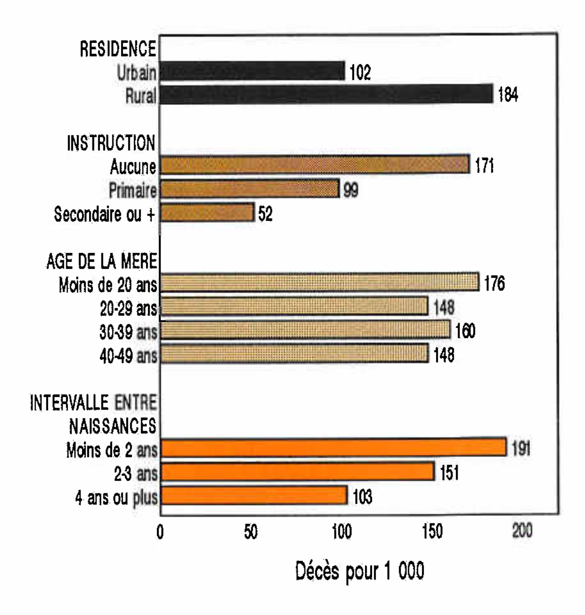
Plus d'un enfant sur huit décèdent avant d'atteindre son 5e anniversaire.

- Sur la période des quinze dernières années, les quotients de mortalité ont évolué à la baisse; entre la période la plus ancienne et la période la plus récente, la mortalité infantile a connu une baisse de 25 pour cent, la mortalité juvénile de 43 pour cent, et la mortalité infanto-juvénile de 34 pour cent.

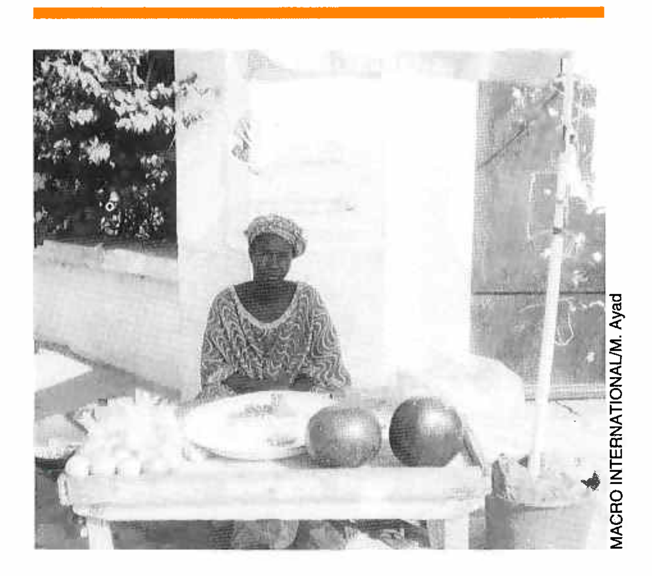
Graphique 15
Mortalité infanto-juvénile en Afrique sub-saharienne



Graphique 16
Mortalité des enfants de moins de 5 ans selon les caractéristiques de la mère



Note: Basé sur les décès de la période de 10 ans ayant précédé l'enquête



MACRO INTERNATIONAL/M. Ayad

- Les enfants du milieu rural sont plus touchés par la mortalité : sur 1 000 enfants à la naissance, 184 n'atteignent pas le 5e anniversaire en milieu rural, contre 102 en milieu urbain. De même, les enfants dont la mère n'a pas d'instruction courent un risque 3,3 fois plus élevé de décéder avant l'âge de 5 ans, que ceux dont la mère a fréquenté l'école secondaire ou plus.

Avant l'âge de 5 ans, les enfants dont la mère n'a pas d'instruction courent un risque de décéder plus de trois fois plus élevé que ceux dont la mère a fréquenté l'école secondaire ou plus.

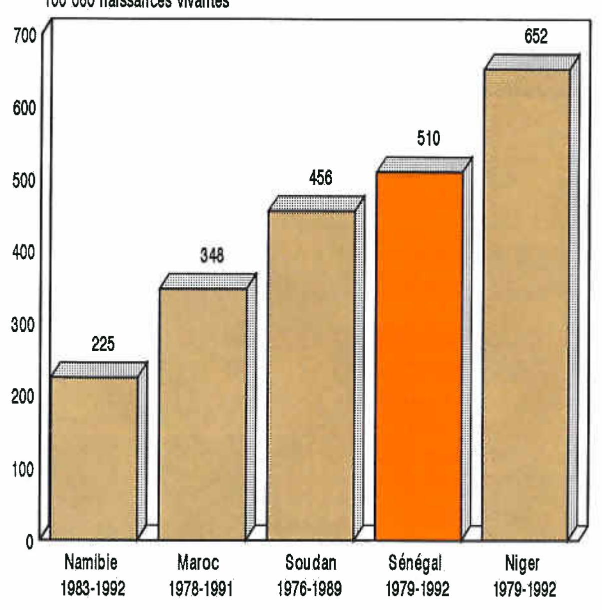
- Les enfants nés de mère très jeune (moins de 20 ans) sont plus exposés à la mortalité que les autres, en particulier durant la période néonatale. Les intervalles intergénésiques très courts sont également associés à une mortalité infantile (112 pour 1 000) près de trois fois plus élevée que celle associée aux intervalles intergénésiques de quatre ans ou plus.

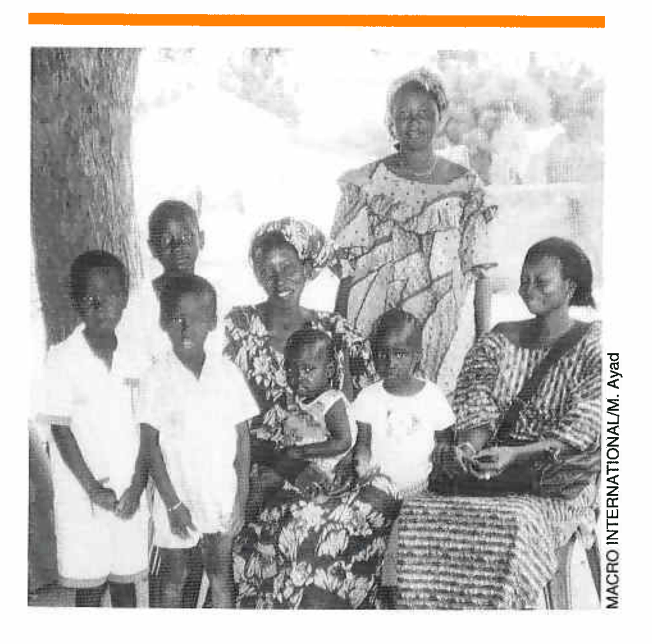
Mortalité maternelle

- La mortalité maternelle est très élevée au Sénégal. Pour la période 1979-1992, parmi les décès de femmes âgées de 15 à 49 ans, près de deux sur cinq étaient associés à la grossesse, à l'accouchement ou à ses suites. Pour la même période, le taux de mortalité maternelle est estimé à 510 décès pour 100 000 naissances vivantes.

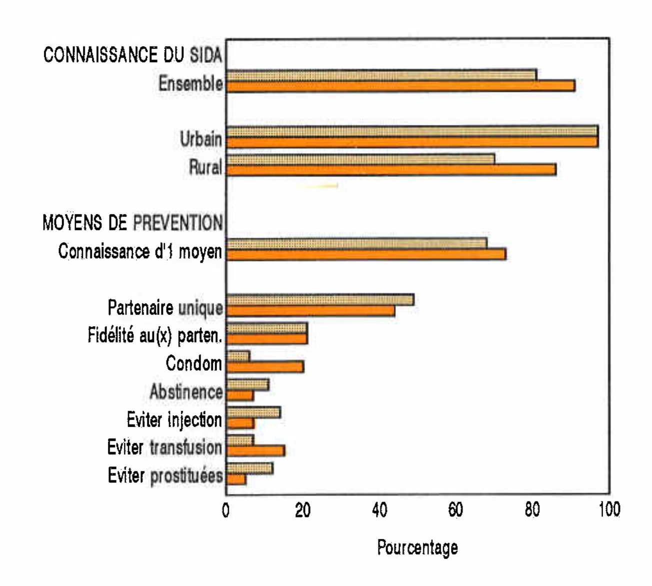
Pour la période 1979-1992, la mortalité maternelle est estimée à 510 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Graphique 17
Mortalité maternelle





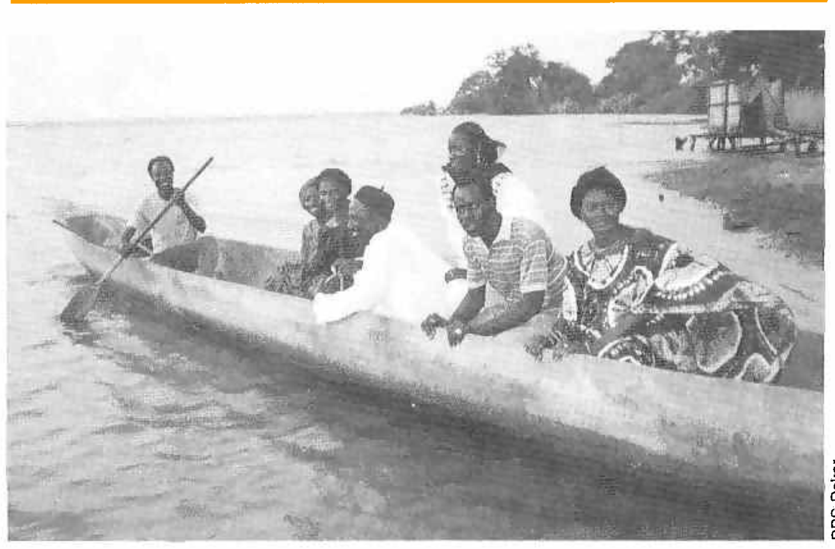
Graphique 18
Connaissance du SIDA et des moyens de prévention de la maladie chez les hommes et les femmes





Maladies Sexuellement Transmissibles et SIDA

- Les résultats de l'EDS-II révèlent que les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) sont très largement connues de la population : près de neuf femmes sur dix (89 pour cent) et la presque totalité des hommes (97 pour cent) connaissent au moins une MST spécifique. Pour le SIDA, les niveaux de connaissance sont également élevés (81 pour cent chez les femmes et 91 pour cent chez les hommes).
- Les sources d'information sur le SIDA pour les femmes et les hommes sont principalement la radio, la télévision et les parents ou amis. Par contre, le rôle des services de santé en tant que sources d'information sur le SIDA est pratiquement inexistant.
- Parmi les femmes et les hommes connaissant le SIDA, les pourcentages connaissant un moyen de prévention de cette maladie sont respectivement de 68 et de 73 pour cent. Les moyens de prévention les plus cités sont la fidélité au(x) partenaire(s), le non recours aux injections et aux transfusions sanguines, l'usage du condom, la non fréquentation des prostituées et l'abstinence.



DPS-Dakar

Conclusions et recommandations

Fécondité et planification familiale

Le Sénégal commence timidement sa transition démographique avec notamment une baisse continue de la fécondité et de la mortalité infanto-juvénile. Les deux variables les plus déterminantes de la baisse de la fécondité sont l'augmentation des proportions des célibataires parmi les femmes de moins de 30 ans, et l'utilisation de plus en plus importante de la contraception moderne en milieu urbain.

Bien que ce constat soit positif, les défis sont encore énormes pour le programme sénégalais de planification familiale :

- La planification familiale touche un pourcentage très faible de la population cible, tandis qu'une large proportion de femmes souhaitent espacer ou limiter leur descendance;
- Il y a une urgence à mettre sur pied des programmes d'Information, d'Education et de Communication (IEC) en matière de planification familiale et d'approvisionnement en contraceptifs pour les populations rurales qui restent marginalisées au niveau de la pratique de la contraception moderne.

Santé de la mère et de l'enfant

Concernant la santé de la mère et de l'enfant, les résultats de l'EDS-II montrent que la mortalité infantile et juvénile a connu une baisse non négligeable au cours des 15 dernières années. Il y a également une amélioration sensible dans les indicateurs de santé maternelle et infantile, surtout au niveau des visites prénatales et de la vaccination antitétanique pour les femmes enceintes.

Le taux de couverture vaccinale des enfants de moins de 12-23 mois continue à augmenter; selon les carnets de vaccination et les déclarations des mères, un enfant sur deux a reçu toutes les vaccinations contre les six principales maladies de l'enfance.

Les résultats de l'enquête montrent, cependant, certaines insuffisances dans la santé de la mère et de l'enfant :

- Bien que les mortalités infantile et juvénile aient baissé, les taux restent encore élevés, surtout au niveau de la mortalité néonatale et celle des enfants de 1 à 4 ans.
- S'agissant de la lutte contre les conséquences des maladies diarrhéiques, il convient d'encourager les mères à utiliser davantage les différentes Thérapies de Réhydratation par voie Orale (TRO).
- Sur le plan nutritionnel, il faudrait encourager et soutenir les programmes d'information et d'éducation des mères en matière d'allaitement, afin que l'introduction des compléments nutritionnels soit faite au moment propice.

Principaux indicateurs

Direction de la Prévision et de la Statistique, 1993

Population totale (en millions), 1992	7,7
Population urbaine (%), 1992	40,1
Accroissement annuel moyen (%), 1986	2,7
Doublement de population (années), 1986	27
Taux brut de natalité (pour mille), 1986	47,0
Taux brut de mortalité (pour mille), 1986	20,0
Espérance de vie à la naissance (années), 1988	54

Enquête Démographique et Santé au Sénégal, 1992/93

Taille de l'échantillon	
Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès	6 310
Hommes enquêtés avec succès	1 436
Caractéristiques socio-démographiques des femmes interviewées (en %)	
Milieu urbain	41,8
Sans instruction	73,0
Instruction niveau primaire	13,5
Instruction niveau secondaire ou supérieur	3,8
Nuptialité et autres déterminants de la fécondité	
Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées	70,5
Pourcentage de femmes de 15-49 ans mariées ou l'ayant été	75,0
Age médian (en années) au premier mariage (femmes de 20-49 ans)	16,6
Age médian (en années) à la première naissance (femmes de 20-49 ans)	19,4
Durée médiane de l'allaitement (en mois)[1]	20,1
Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois)[1]	14,3
Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois)[1]	3,5
Fécondité	
Indice synthétique de fécondité[2]	6,0
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans	7,1
Préférences en matière de fécondité	
Pourcentage de femmes actuellement mariées qui :	
- ne veulent plus d'enfants	19,7
- veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance	39,0
Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans)[3]	5,9
Pourcentage de naissances des cinq années précédant l'enquête qui :	
- n'étaient pas désirées	4,6
- sont survenues trop tôt	23,4
Connaissance et utilisation de la planification familiale	
Pourcentage de femmes actuellement mariées qui :	
- connaissent au moins une méthode	75,0
- connaissent une méthode moderne	70,3
- connaissent une méthode moderne et une source d'approvisionnement	40,8
- ont déjà utilisé une méthode	16,8
- utilisent actuellement une méthode	7,4
- utilisent actuellement une méthode moderne	4,8
Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent :	
- la pilule	2,2
- le DIU ou stérilet	1,4
- les injections	0,2
- la stérilisation féminine	0,4
- la continence périodique	0,8
- les gris-gris	1,0
- les autres méthodes traditionnelles	0,1
Mortalité	
Quotient de mortalité infantile (/1000)[4]	68
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1000)[4]	131
Santé de la mère et de l'enfant	
Pourcentage de naissances[5] dont les mères ont :	
- reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé	73,7
- ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique	70,3
Pourcentage de naissances[5] dont les mères ont été assistées à l'accouchement par :	
- un professionnel de la santé	47,2
- une accoucheuse traditionnelle	28,1
- un parent ou autre relation	18,5
- sans aucune assistance	6,0
Pourcentage d'enfants encore allaités au moment de l'enquête et âgés de :	
- 0-1 mois	98,2
- 4-5 mois	100,0
- 10-11 mois	97,3
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant un carnet de vaccination	64,4
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre[6] :	
- le BCG	83,6
- le DTCoq (trois doses)	58,8
- la polio (trois doses)	59.3
- la rougeole	57,2
- toutes les vaccinations du PEV[7]	49,1
- fièvre jaune	55,1
- aucune vaccination	15,2
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu :	
- la diarrhée	20,6
- la toux et une respiration courte et rapide	14,0
- la fièvre	38,0
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui :	
- présentent un retard de croissance[8]	21,7
- sont atteints d'émaciation[8]	8,7

---

1 Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 36 mois précédant l'enquête.
2 Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des trois années précédant l'enquête.
3 A l'exclusion des femmes de 15-49 ans ne s'étant pas prononcées sur un nombre précis (16,6%).
4 Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête (de début 88 à début 93).
5 Naissances survenues dans les 1-59 mois précédant l'enquête.
6 D'après les carnets de vaccination et les déclarations des mères.
7 Programme Elargi de Vaccination.
8 *Retard de croissance :* pourcentage d'enfants dont le score d'écart-type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS; *Emaciation :* pourcentage d'enfants dont le score d'écart-type pour la poids-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS.


UNITED NATIONS/A. Roberg